

(massagem, reforço da ingestão hídrica). Um mês depois, a lesão persistia. Optou-se por biópsia excisional da lesão, com diagnóstico anatomopatológico de sialolitíase de glândula salivar menor. **Discussão e conclusões:** Segundo a literatura, a distribuição de cálculos de glândulas salivares ronda os 60% na glândula submandibular, em contraste com a afeção de aproximadamente 20% nas glândulas parótida e sublingual. A maioria tem geralmente cerca de 5 mm de diâmetro e, quando têm acima de 10 mm, devem ser relatadas como um cálculo de tamanho incomum. Embora a sialolitíase geralmente não seja considerada uma condição grave, pode ter um impacto significativo na qualidade de vida do doente, pela presença de dor e desconforto persistentes e, ainda, pelo compromisso das funções da mastigação e da deglutição. Assim, é essencial proceder ao exame clínico minucioso, complementado por técnicas de imagem. O tratamento poderá passar por uma abordagem conservadora, ou, em casos de presença de sialólitos de maiores dimensões, pela combinação de sialolitotomia combinada com antibioterapia.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1116>

#### #052 Estomatite liquenóide neutrofílica: relato de caso clínico



Beatriz Dos Santos\*, Mariana Lima Graça, Rui Dias Costa, Rute Sousa Melo, Manuel Guedes, Helena Gouveia

Centro Hospitalar Universitário de São João

**Introdução:** As reações liquenóides da cavidade oral são lesões brancas e/ou vermelhas, ulcerativas, que estão associadas a doenças sistémicas, transplantes medulares, reações a novos medicamentos, alimentos ou materiais dentários de restauração. O diagnóstico diferencial com lesões de líquen plano, lúpus ou outras patologias com acometimento da cavidade oral pode ser desafiante, sendo crucial para delinear e otimizar a melhor terapêutica possível. **Descrição do caso clínico:** Doente de 23 anos, sexo masculino, recorreu ao serviço de urgência por quadro de lesões ulceradas da cavidade oral, dolorosas, associadas a odinofagia e incapacidade de se alimentar, com 7 dias de evolução, referindo episódios semelhantes desde há alguns anos. Quando questionado, negou a introdução de novos alimentos, medicamentos ou produtos de higiene oral. Ao exame objetivo constataram-se lesões vesículo-bolhosas exuberantes com fundo eritematoso e fibrinoso, dispersas por toda a cavidade oral, mas mais proeminentes no lábio inferior, mucosa jugal, palato e língua. Algumas das lesões do lábio inferior estavam recobertas por pseudomembranas branco-amareladas. Dado o quadro exuberante, foi efetuada em contexto de urgência biópsia incisional de duas lesões sediadas na vertente mucosa do hemilábio inferior à esquerda e do hemilábio superior à direita, tendo sido medicado com antibiótico, corticóide e anestésico tópicos. O exame anatomopatológico revelou "estomatite liquenóide neutrofílica". Na consulta de reavaliação, realizada 1 mês após o quadro, comprovou-se resolução completa das lesões, sem tecido cicatricial residual. Atendendo à exuberância da apresentação clínica, apesar da natureza benigna deste tipo de lesões, foi proposta manutenção da medicação em caso de novos episódios

e reavaliação/vigilância em consulta. **Discussão e conclusões:** Dentro das diversas lesões brancas e eritematosas que ocorrem na cavidade oral, algumas apresentam potencial de malignização. Dada esta possibilidade, a sua biópsia e correspondente exame anatomopatológico constituí a melhor forma de as diagnosticar e diferenciar, permitindo posteriormente um correto encaminhamento e tratamento. No caso relatado, atendendo a apresentação exuberante e incapacitante para o doente, a biópsia tornou-se essencial, não só para permitir o tratamento dirigido das lesões, mas também para definir o seguimento do doente e da sua patologia.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1117>

#### #053 Dente supranumerário na dentição decídua – A propósito de um caso clínico



Inês Castro\*, Maria João Begonha, Augusta Silveira, Teresa Sequeira

UFP-FCS

**Introdução:** O desenvolvimento dentário em humanos começa durante a fase embrionária, por volta da 6ª semana de gestação. O início do desenvolvimento dentário é um processo complexo que envolve uma série de eventos moleculares, cuidadosamente coordenados. São considerados eventos particularmente interessantes porque os genes reguladores têm sido surpreendentemente conservados durante a evolução. O objetivo do presente trabalho é estabelecer a relação dinâmica entre a componente ambiental e/ou genética no desenvolvimento dentário, responsáveis pela anomalia: dente supranumerário e apresentar um caso clínico na temática. **Descrição do caso clínico:** Uma criança (7 anos), sexo feminino apresenta um dente supranumerário (duplicação do 62). Foi realizado estudo radiográfico e fotográfico (intra e extra-oral), que se apresentará. O estudo radiográfico demonstrou que a anomalia de desenvolvimento só está presente na dentição decídua. A linha média está desviada em 1mm para o lado direito, mas sem impacto nas dimensões funcional e estética perceptíveis pela paciente e seus familiares. Na anamnese não foram identificados antecedentes pessoais e familiares relevantes. **Discussão e conclusões:** A grande maioria dos genes visados nas mutações humanas identificadas e associados a alterações dentárias, estão associados às redes de sinalização e incluem moléculas de sinalização, mediadores de sinal e fatores de transcrição. O facto de todos os genes das redes regularem o desenvolvimento de muitos órgãos diferentes e não serem específicos do desenvolvimento dentário é de importância clínica no diagnóstico de pacientes com anomalias de desenvolvimento dentárias (a maioria das quais são genéticas). Defeitos nas vias de sinalização podem resultar na sobreactivação do receptor Eda e na formação de dentes supranumerários (hiperdontia) com morfologia anormal. As grandes famílias de moléculas sinalizadoras, essenciais para a comunicação celular são: o fator de crescimento dos fibroblastos (FGF), a proteína morfogenética óssea (BMP), a sonic hedgehog (Shh); a Wnt e a ectodisplasia A (Eda). Dentes supranumerários decíduos não são comuns, geralmente não têm raízes completamente formadas e podem apresen-